

## Procédure pour l'envoi d'une demande électronique à la centrale de coordination ÉVAQ

Pour accéder au site afin d'effectuer une demande de transfert aéromédical par internet à l'ÉVAQ, tapez l'adresse Internet ci-dessous sur la barre prévue à cet effet dans votre navigateur Internet. Nous vous conseillons également de l'ajouter à vos favoris pour accès rapide ultérieur.

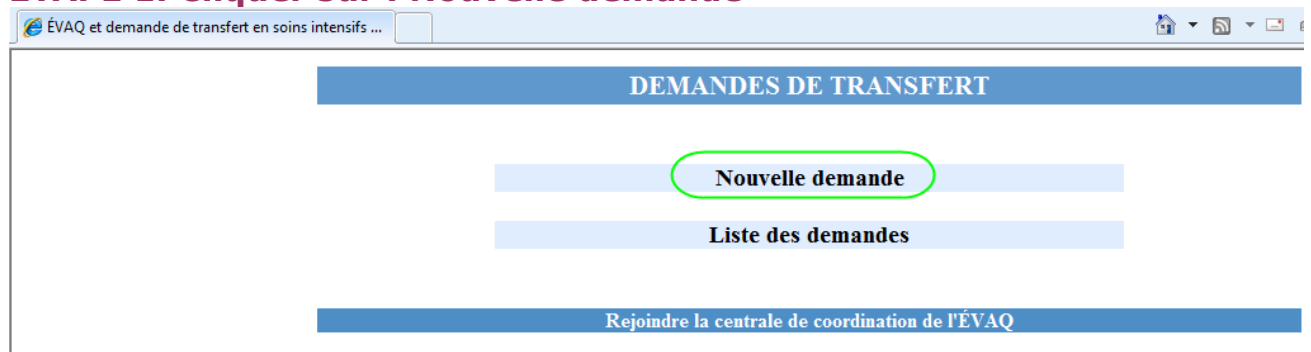
<https://www2.cha.reg03.rtss.qc.ca/evaq/>

Vous avez maintenant accès à la page pour effectuer une demande électronique à l'ÉVAQ. Si cet accès ne fonctionne pas, nous vous demandons de communiquer avec le Service des systèmes d'information du CHU de Québec pour vérifier la cause du problème

### Procédure pour une demande de transfert par navette multipatients :

**Les demandes prévues par navette, doivent parvenir à la centrale la veille du transfert avant 16 h. Nous considérons les demandes tardives s'il reste des places disponibles.**

#### ÉTAPE 1. Cliquer sur : Nouvelle demande



## ÉTAPE 2. Sélectionner le type de transfert requis (Vol programmé – navette)

### NOUVELLE DEMANDE

Demandes de transfert

Type de transfert

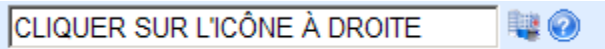

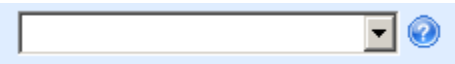
Avion-hôpital

Soins intensifs

**Vol programmé (navette)**

Rejoindre la centrale de coordination de l'ÉVAQ


Par la suite, compléter le formulaire des menus déroulant. Attention, certaines cases doivent être simplement cochées et d'autres manuscrites.

-  CLIQUER SUR L'ICÔNE À DROITE  Cliquer sur l'icône du calendrier à droite du champ afin de sélectionner la bonne date.
-  Lorsqu'un petit triangle apparaît à droite de la case à remplir, vous n'avez qu'à cliquer sur celui-ci pour afficher le menu et sélectionner l'item voulu.
- En cliquant oui sur certaines cases un choix s'offrira à vous :


Si un astérisque rouge est affiché \* la case doit être obligatoirement complétée, sans quoi le formulaire ne pourra être envoyé si les renseignements ne sont pas inscrits.



Voici un exemple d'une demande à compléter.

**INTUBÉ - VENTILATION**


Intubé?  Oui  Non  \*

**INTUBE - VENTILATION**


Intubé?  Oui  Non  \*


Date de l'intubation :    \*


Ventilation :


Mode :   \*


Autre :


Vol. courant :  cc 

Fréquence :  /min 

FIO2 :  % 

Aide inspiratoire  
PSV (cmH2O) :  

Pression de pointe  
PIP (cmH2O) :  

Pression plateau  
Pplat (cmH2O) :  

#### VOL PROGRAMMÉ

- Infos pour le transport
- Hôpital demandeur
- Hôpital de destination
- Raison du transfert
- Informations sur le patient
- Réanimation
- Signes vitaux
- Patient intubé
- Préparation transfert
- Histoire
- Traitements-médications
- Infos complémentaires
- Aide à la prise médicamenteuse

## NOUVELLE DEMANDE

Demandes de transfert > Type de transfert

Vol programmé (navette)

\*Obligatoire

### INFORMATIONS POUR LE TRANSPORT

Durée maximale du vol :  ?

Position du patient :  ?

Moyen de transport terrestre :  ?  
Autre :

Date du transfert :  ?

### HÔPITAL DEMANDEUR

Méd. demandant le transfert :  ?

Hôpital demandeur :  ?

Personne ressources :  ? (facultatif)

Téléphone :  ? (facultatif)

### HÔPITAL DE DESTINATION

Méd. acceptant le transfert :  ?

Hôpital de destination :  ?

Personne ressources :  ? (facultatif)

Téléphone :  ? (facultatif)

### VOL PROGRAMMÉ

- Infos pour le transport
- Hôpital demandeur
- Hôpital de destination
- Raison du transfert
- Informations sur le patient
- Réanimation
- Signes vitaux
- Patient intubé
- Préparation transfert
- Histoire
- Traitements-médications
- Infos complémentaires
- Aide à la vie quotidienne
- Volet communication

**ENVOYER**

**RAISON DU TRANSFERT**

Raison(s) du transfert (dx) :

+ ↓ ↑ ×

Autre problème? Précisez :

- VOL PROGRAMMÉ**
- Infos pour le transport
  - Hôpital demandeur
  - Hôpital de destination
  - Raison du transfert
  - Informations sur le patient
  - Réanimation
  - Signes vitaux
  - Patient intubé
  - Préparation transfert
  - Histoire
  - Traitements-médications
  - Infos complémentaires
  - Aide à la vie quotidienne
  - Volet communication
- 
- ENVOYER**

**INFORMATIONS SUR LE PATIENT**

# Dossier :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :  Masculin  Féminin

NAM :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

**MANOEUVRES DE RÉANIMATION**

Advenant un arrêt cardio-respiratoire, doit-on procéder à des manoeuvres de réanimation?

Oui  Non

- VOL PROGRAMMÉ**
- Infos pour le transport
  - Hôpital demandeur
  - Hôpital de destination
  - Raison du transfert
  - Informations sur le patient
  - Réanimation
  - Signes vitaux
  - Patient intubé
  - Préparation transfert
  - Histoire
  - Traitements-médications
  - Infos complémentaires
  - Aide à la vie quotidienne
  - Volet communication
- 
- ENVOYER**

**SIGNES VITAUX**

Pouls :  /min

Tension artérielle :

Respiration :  /min

Saturation :  %

Température :  °C

Poids :  kg

Taille (grandeur):

Glasgow :  /15

Signes de latéralisation :

Autre :

**INTUBÉ - VENTILATION**

Intubé?  Oui  Non

### PRÉPARATION POUR LE TRANSFERT

- Bactérie multirésistante?  Oui  Non \*
- Perf. narcotiques?  Oui  Non
- Ballonet gonflé à l'eau?  Oui  Non
- Sonde vésicale?  Oui  Non
- Tube gastrique?  Oui  Non
- Imm. antitétanique?  Oui  Non
- Collet cervical?  Oui  Non
- Radiographies?  Oui  Non
- Dossier?  Oui  Non
- Patient infecté?  Oui  Non
- Allergies?  Oui  Non

### HISTOIRE (INCLUANT DATES ET HEURES PERTINENTES)

### TRAITEMENTS ET MÉDICATIONS

Reçus :

En cours :

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Traitement à recevoir pendant le transport :

Besoin oxygène :

Lunette nasale :  Oui  Non

Masque :  Oui  Non

Succion fréquente :  Oui  Non

Trachéo :  Oui  Non

Anticoagulant :  Oui  Non

Vaccin :

Antigrippal (saisonnier) :  Oui  Non

AH1N1 :  Oui  Non

Mesures préventives à mettre en place :

  
Autre :   

### VOL PROGRAMMÉ

- Infos pour le transport
- Hôpital demandeur
- Hôpital de destination
- Raison du transfert
- Informations sur le patient
- Réanimation
- Signes vitaux
- Patient intubé
- Préparation transfert
- Histoire
- Traitements-médications
- Infos complémentaires
- Aide à la vie quotidienne
- Volet communication

**ENVOYER**

### VOL PROGRAMMÉ

- Infos pour le transport
- Hôpital demandeur
- Hôpital de destination
- Raison du transfert
- Informations sur le patient
- Réanimation
- Signes vitaux
- Patient intubé
- Préparation transfert
- Histoire
- Traitements-médications
- Infos complémentaires
- Aide à la vie quotidienne
- Volet communication

**ENVOYER**

## ACTIVITÉ VIE QUOTIDIENNE

Diète :  +   
Autre :     
    
Commentaire diète :  

Utiliser les toilettes :  +   
Autre :     
  

Nombre d'intervenant(s) pour le déplacement :



Accessoire(s) à la marche :  +   
Autre :     
  

Capacité à monter l'escalier pour monter à bord de l'avion :

Capacité à monter l'escalier pour monter à bord de l'avion :

### VOL PROGRAMMÉ

- Infos pour le transport
- Hôpital demandeur
- Hôpital de destination
- Raison du transfert
- Informations sur le patient
- Réanimation
- Signes vitaux
- Patient intubé
- Préparation transfert
- Histoire
- Traitements-médications
- Infos complémentaires
- Aide à la vie quotidienne
- Volet communication

**ENVOYER**

## VOLET COMMUNICATION

Langue parlée :   
Autre :

Sait lire ? :  Oui  Non

Vision adéquate ? :  Oui  Non

Élocution adéquate ? :  Oui  Non

Audition adéquate ? :  Oui  Non

Bien orienté dans les trois sphères ? :  Oui  Non

Agitation ? :  Oui  Non

Agressivité ? :  Oui  Non

Perte de mémoire ? :  Oui  Non

Etat confusionnel ? :  Oui  Non

**ETAPE 3. Envoyer le formulaire.** Une fois toutes les cases complétées, cliquez sur « **Envoyer** ».

<p><b>SOINS INTENSIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Priorité</b></li><li>- Dates hosp.et d'admission</li><li>- <b>Hôpital d'origine</b></li><li>- <b>Raison du transfert</b></li><li>- Informations sur le patient</li><li>- <b>Réanimation</b></li><li>- Signes vitaux</li><li>- <b>Patient intubé</b></li><li>- Comorbidité</li><li>- Défaillance d'organes</li><li>- <b>Médication actuelle</b></li><li>- Commentaires importants</li></ul> <p><b>ENVOYER</b></p>
---

**ETAPE 4. Confirmation de l'envoi de votre demande à la centrale.** Vous recevrez un numéro de référence signifiant que votre demande a été envoyée avec succès.

<p><b>NOUVELLE DEMANDE</b></p> <p><b>Demandes de transfert &gt; Type de transfert</b></p> <p><b>Soins intensifs</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"><p>La demande de transfert a été envoyée avec succès. Le numéro de référence est <b>1005192248</b>.</p><p><b>Afficher la demande pour impression</b> <b>Retourner à la liste des demandes</b></p></div> <p><b>Rejoindre la centrale de coordination de l'EVAQ</b></p>
--

### **ETAPE 5. Planification du vol**

L'infirmière de la centrale de coordination communiquera avec vous dès que possible habituellement dans l'heure suivant la réception de la demande afin de confirmer l'acceptation de celle-ci et pourra s'il y a lieu, vous demander des renseignements complémentaires. L'heure du départ vous sera confirmée vers 18 h.

**Vous pouvez rejoindre la centrale de coordination de l'HEJ en tout temps au : (418) 522-0067 ou au (418) 649-5818.**